

保育利用予約申込書

事前に児童と保育所等を見学のうえ、お申込みください。

収受印欄

（あて先）八戸市長
保育利用予約について次のとおり申し込みます。
また、利用者負担額算定のため保護者の市民税課税状況について市が確認することに同意します。

申請日	令和 年 月 日		
保護者名	フリガナ	連絡先	父
			母
住所	八戸市		
児童氏名 (出産前は記入不要)	フリガナ	男・女	平成 年 月 日生 令和
希望施設		見学	希望理由
第1希望	保育所(園)・認定こども園	済・未	
第2希望	保育所(園)・認定こども園	済・未	
第3希望	保育所(園)・認定こども園	済・未	
利用開始予定日	令和 年 月 日 入園		
利用児童以外の世帯員及び同居者全員	氏名	続柄	生年月日
	フリガナ	父	S H . .
	フリガナ	母	S H . .
	フリガナ		S H R . .
	フリガナ		S H R . .
	フリガナ		S H R . .
勤務先等			
保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇 <input type="checkbox"/> 育児休業 を経て復職するため。 ・出産(予定)日 令和 年 月 日 ・育児休業終了日 令和 年 月 日		
兄弟姉妹で申込のとき(保育所等)	<input type="checkbox"/> 同じ保育所等希望 <input type="checkbox"/> 別々でもよい ⇒第2希望以降で同時入園が可能な場合 <input type="checkbox"/> 別々でも希望順位が高い保育所等を希望 <input type="checkbox"/> 第2希望以降で同じ保育所等を希望		
同居要介護者・障がい者	氏名	<input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 障がい 内容：	
児童の状況(※)	<input type="checkbox"/> 障がいがある ⇒ 内容： <input type="checkbox"/> アレルギーがある ⇒ 内容： <input type="checkbox"/> 治療中の傷病・既往症 ⇒ 内容： <input type="checkbox"/> 発育上気になること ⇒ 内容：		

(※) 障がい等があるときは、申込みの前に、対応や受入について希望する園へご相談ください。